

Aspects économique et sociologique
des consommations médicales
des jeunes

Andrée Mizrahi
Arié Mizrahi

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Président	Jean-Marie Thomas
Vice-Président	Pierre Jeanson
Trésorier	Gérard Rameix
Secrétaire	Gabriel Maillard
Membres	Mohamed Abdelatif, Claude Amis, Jean-Marie Benech, Etienne Caniard, Alain Honoré, Edmond Lisle, Daniel Magdelaine, Marcel Ravoux, Catherine Sermet, François Tonnellier.
Chargé de mission scientifique et technique	Alain Ferragu

CONSEIL SCIENTIFIQUE

Président	Dominique Jolly
Membres	Jean-Marie Benech, Jean-Pierre Deschamps, Maryse Gadreau, Jean-Paul Jardel, Ludovic Lebart, Edmond Lisle, Jacques Magaud, Hugues Maury, Emile Papiernik, Henri Picheral, Jean-Pierre Poullier, Gérard de Pourville, Annie Triomphe, Alain Trognon.

EQUIPE DE RECHERCHE

Directeur	Pierre-Jean Lancry
Directeurs de recherche	Thérèse Lecomte, Andrée Mizrahi, Arié Mizrahi, Simone Sandier, François Tonnellier.
Maîtres de recherche	Laure Com-Ruelle, Philippe Le Fur, Georges Menahem, Catherine Sermet, Marie-Jo Sourty-Le Guellec.
Chargés de recherche	Agnès Bocognano, Nathalie Grandfils, Véronique Lucas, Valérie Paris, Nadine Raffy-Pihan.
Attachés de recherche	Fabienne Aguzzoli, Anne Aligon, Sylvie Dumesnil, Annick Le Pape.
Documentalistes	Agnès Grandin, Nathalie Meunier, Marie-Odile Safon.
Informaticiens	Olivier Busson, Jacques Harrouin, Thierry Hensgen, Catherine Ordonneau, Philippe Roubach.
Assistantes de recherche	Catherine Banchereau, Martine Broïdo, Frédérique Ruchon.
Responsable administratif et financier	Zette Dayan
Cadre administratif	Isabelle Henri
Secrétaires	Patricia Darfeuille, Valérie Legros-Collard, Michèle Naon, Charlotte Scheiblin, Sandrine Sebag.

Conseiller scientifique permanent	Henri Pequignot
--	-----------------

Aspects économique et sociologique des consommations médicales des jeunes*

Andrée Mizrahi
Arié Mizrahi

Biblio n° 1115

Mars 1996

* *Ce travail a servi de support à la communication faite au colloque « Des soins spécifiques à l'adolescence ? », INSERM, Fondation des Etudiants de France, 9-10 juin 1995, Cité Internationale de l'Université de Paris.*

I.S.B.N. : 2-87812-180-5

Sommaire

	page
Introduction.....	1
Une consommation médicale proche du minimum pour les jeunes de 15 à 24 ans	2
Les jeunes fréquentent les cabinets des dermatologues et rarement ceux des cardiologues..	7
Même comportement social des différentes générations face aux soins	8
Les jeunes hommes seuls consultent plus que ceux vivant en couple et inversement pour les jeunes femmes	9
Les jeunes hommes de 20 à 24 ans sont les moins bien protégés.....	10
Une consommation médicale nettement plus faible pour les jeunes sans couverture complémentaire.....	11
Les jeunes chômeurs ont une faible consommation médicale	12
C'est leur faible nombre de maladies qui explique la faible consommation médicale des jeunes	13
Bibliographie.....	14

Données issues de :

- Enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-92
- Enquête nationale sur les hospitalisés 1991-92
- Exploitation CREDES de l'enquête EPPM 92, IMS France
- Echantillon permanent d'assurés sociaux

Introduction

8,2 millions de jeunes de 15 à 24 ans vivent actuellement en France, soit 14,2 % de la population, à peu près autant que de personnes de 65 ans et plus (14,8 %).

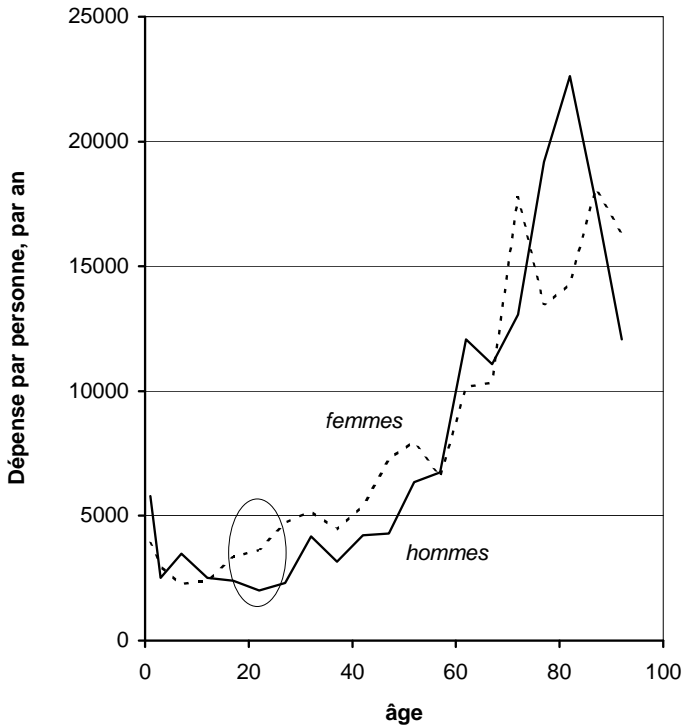
Sur le plan démographique, c'est un groupe où les hommes sont encore plus nombreux que les femmes, (coefficient de masculinité 1,04 entre 15 et 19 ans, 1,02 entre 20 et 24 ans) et c'est le début de la période d'activité génitale et de la maternité. Sur le plan économique et social, c'est une période de transition marquée souvent par le départ du domicile des parents, l'entrée dans la vie professionnelle, le début de la vie de couple etc., toutes caractéristiques qui influent sur le recours aux soins.

Outre leur niveau relativement peu élevé, les consommations médicales des jeunes se caractérisent, en France, par une structure spécifique axée sur les consultations essentiellement de généralistes, les soins dentaires et les produits pharmaceutiques, un faible recours à l'hospitalisation sauf en chirurgie, et aux soins infirmiers. Notons enfin pour les jeunes de 10 à 19 ans, la part importante des prestations d'Assurance maladie consacrée à la fréquentation d'établissements d'éducation spéciale pour les enfants handicapés.

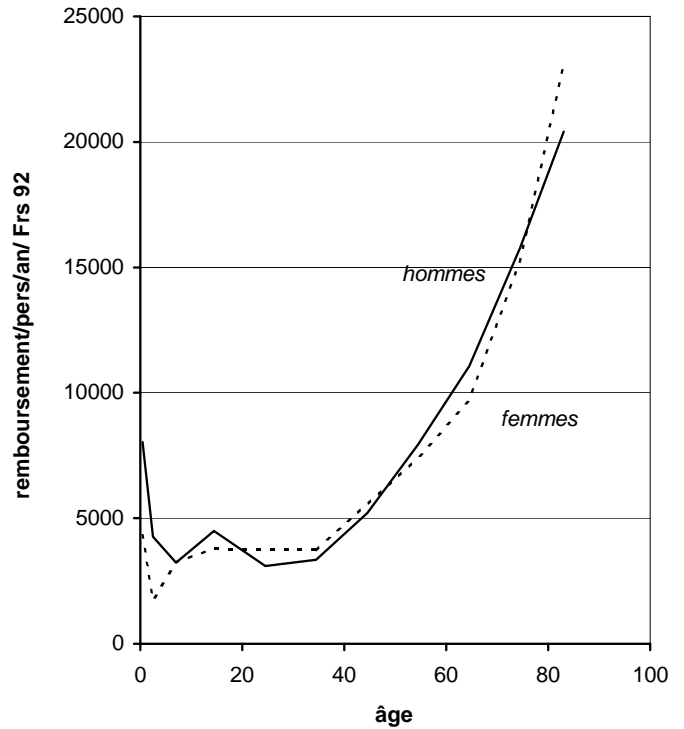
La population des jeunes n'est pas homogène, c'est le groupe démographique où les différences entre hommes et femmes sont les plus marquées. Les différences de recours aux soins sont également importantes entre les plus jeunes et les moins jeunes, ceux qui vivent en famille et ceux qui sont seuls, ceux qui poursuivent des études, les actifs et les demandeurs d'emploi.

Les jeunes hommes de 20 à 24 ans paraissent en situation plus vulnérable que les adolescents et les jeunes femmes, tant par la faiblesse relative de leur protection sociale que par leur moindre recours aux soins, en particulier quand ils sont chômeurs.

Graphique 1
Dépense médicale par âge et sexe*



Graphique 2
Prestation d'Assurance maladie selon l'âge



* non compris la radiologie, la biologie et la stomatologie

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-1992

Source : échantillon permanent d'assurés sociaux du régime général (EPAS) 1992

depagsex.xls et prestam.xls

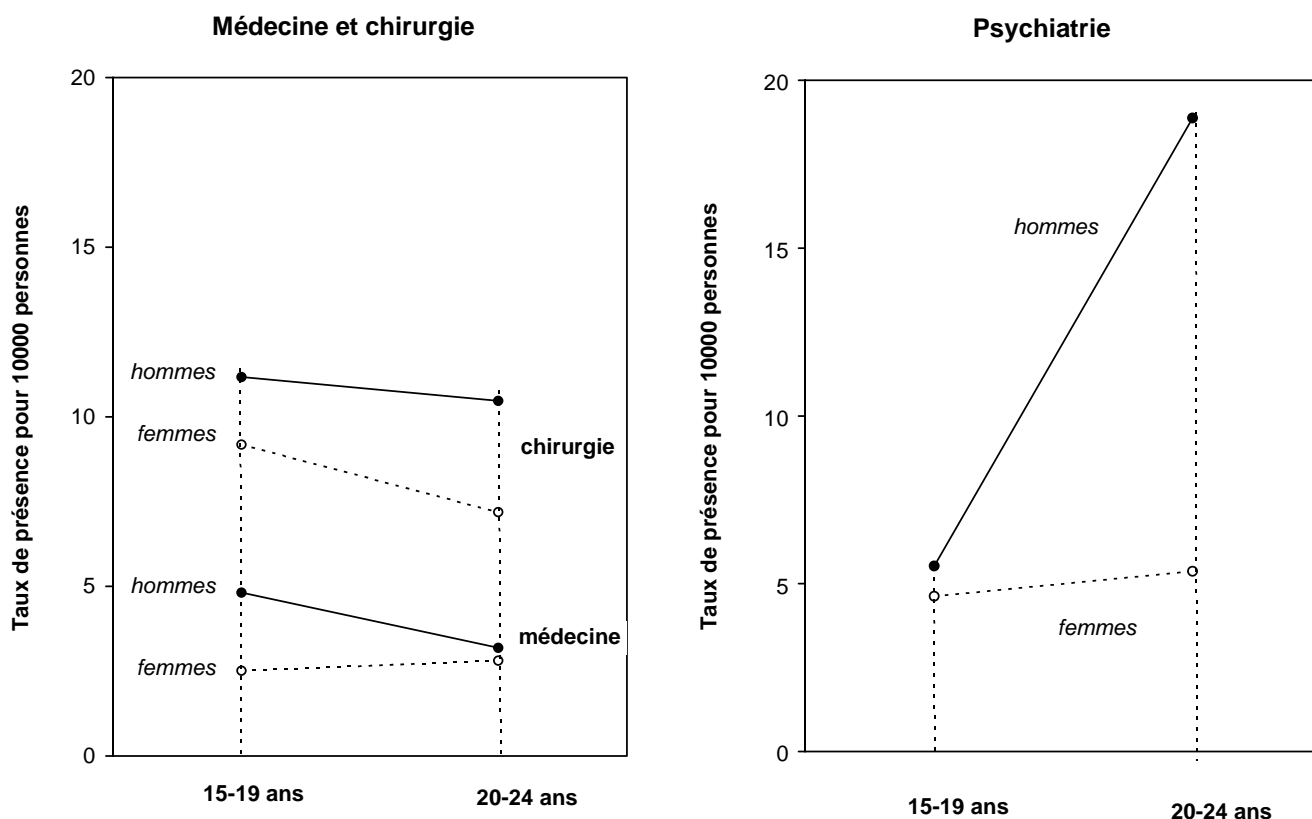
Une consommation médicale proche du minimum pour les jeunes de 15 à 24 ans

La consommation médicale prise dans son ensemble présente, en fonction de l'âge, un profil en J : élevée aux deux extrémités de la vie, nourrissons et personnes âgées et la consommation médicale des jeunes de 15 à 24 ans est proche du minimum (cf. graphique 1). De même, c'est pour les jeunes que les prestations versées par l'Assurance maladie sont les plus faibles (cf. graphique 2).

On distingue dans les consommations médicales, les soins consacrés aux patients hospitalisés qui engendrent 48,3 % des dépenses médicales, les soins dits 'de ville' qui regroupent les services de médecin, dentiste, auxiliaire médical, la biologie (31,2 % des dépenses), les 20,5 % restants étant consacrés aux biens médicaux, médicaments et appareils, essentiellement les lunettes.

Les différences essentielles entre les garçons et les filles tiennent à une répartition différente entre dépenses d'hospitalisation plus élevées pour les garçons et dépenses de ville plus élevées pour les filles.

Graphique 3
(hopital.xls) **Taux de présence des jeunes à l'hôpital, par âge et sexe**
pour 10 000 personnes

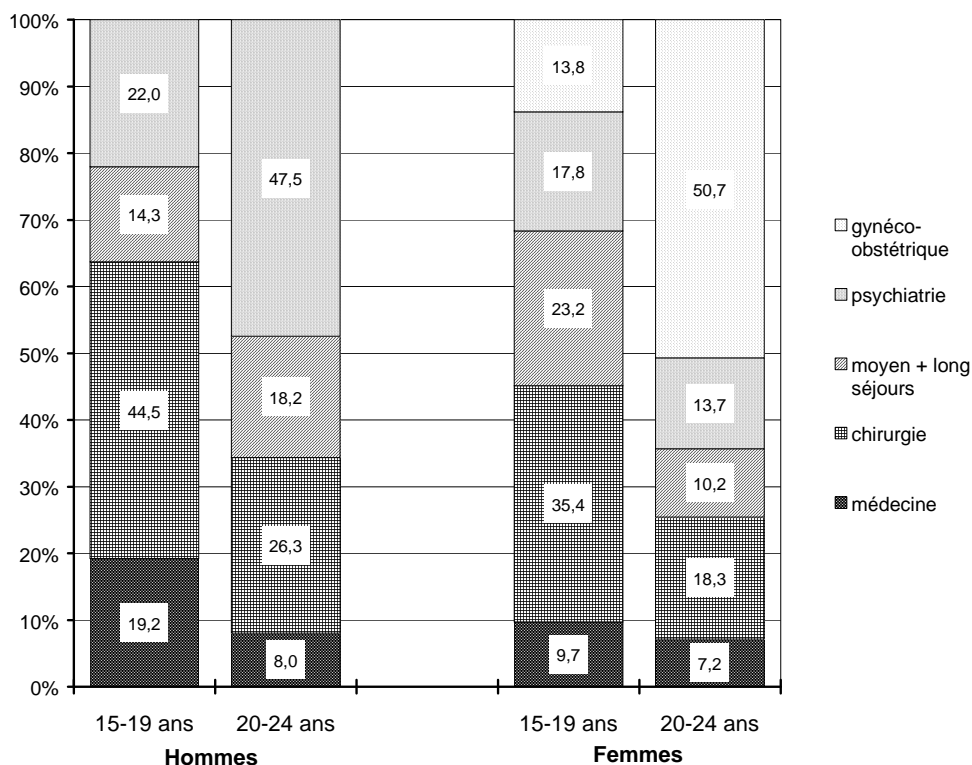


Sources : enquête nationale CREDES sur les hospitalisés, France 1991-1992.

En France, un jour donné, environ 470 000 personnes sont hospitalisées dans un établissement public ou privé, général ou spécialisé, dans un service de court, moyen ou long séjour, soit un taux de présence à l'hôpital de 82 pour 10 000 habitants. Pour les jeunes de 15 à 24 ans, ce taux de présence à l'hôpital est nettement plus faible : 32,7. Les taux de présence à l'hôpital sont très voisins pour les garçons et pour les filles, aussi bien entre 15 et 19 ans (respectivement 25,1 et 25,9) qu'entre 20 et 24 ans (39,8 et 39,4).

Par contre, les services fréquentés par les hommes et les femmes sont différents, surtout entre 20 et 24 ans. Dans cette classe d'âge, le taux de présence (pour 10 000 personnes) en chirurgie est de 10,4 pour les hommes et de 7,2 pour les femmes. L'écart est encore plus important en psychiatrie : 1 homme sur 500, entre 20 et 24 ans est hospitalisé, un jour donné, dans un service de psychiatrie et 1 femme sur 2 000, soit 4 fois moins.

Graphique 4 (hopital.xls F2)
Répartition pour 100 personnes hospitalisées

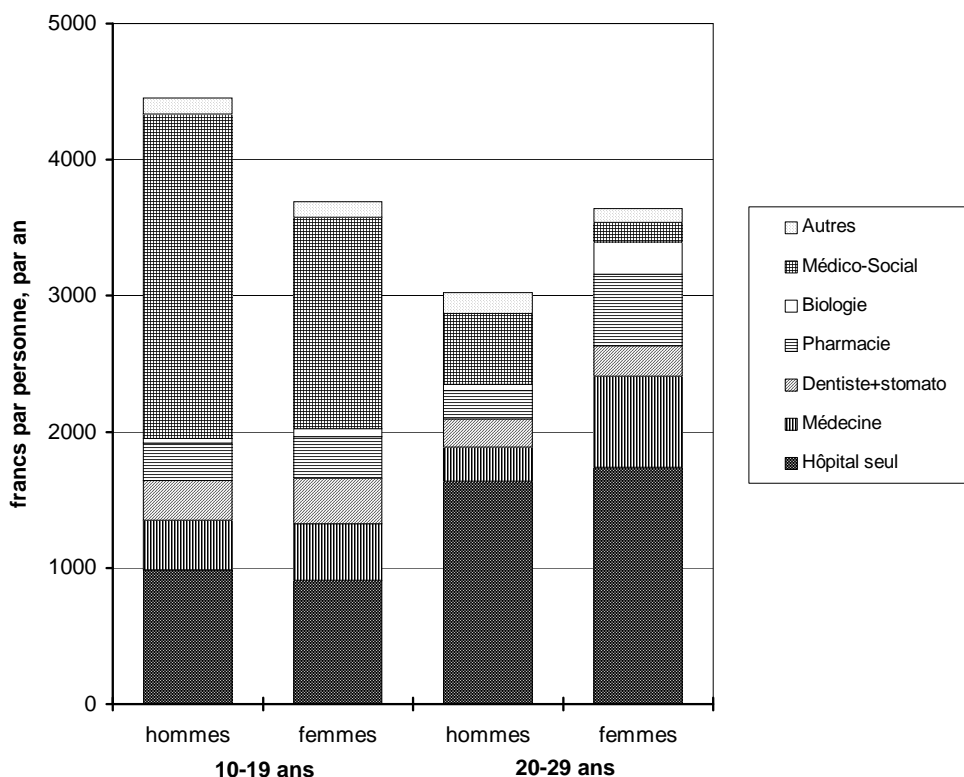


Sources : enquête nationale sur les hospitalisés, France 1991-1992.

Alors que les jeunes garçons de 15 à 19 ans hospitalisés occupent près d'une fois sur deux un lit de chirurgie et une fois sur quatre un lit de psychiatrie, ces proportions s'inversent entre 20 et 24 ans où les jeunes hommes sont hospitalisés une fois sur deux en psychiatrie et une fois sur quatre en chirurgie.

Les jeunes femmes entre 20 et 24 ans sont hospitalisées une fois sur deux en gynécologie-obstétrique.

Graphique 5 (prestmal.xls)
Prestation d'Assurance maladie des jeunes



Source : échantillon permanent d'assurés sociaux du régime général (EPAS) 1992.

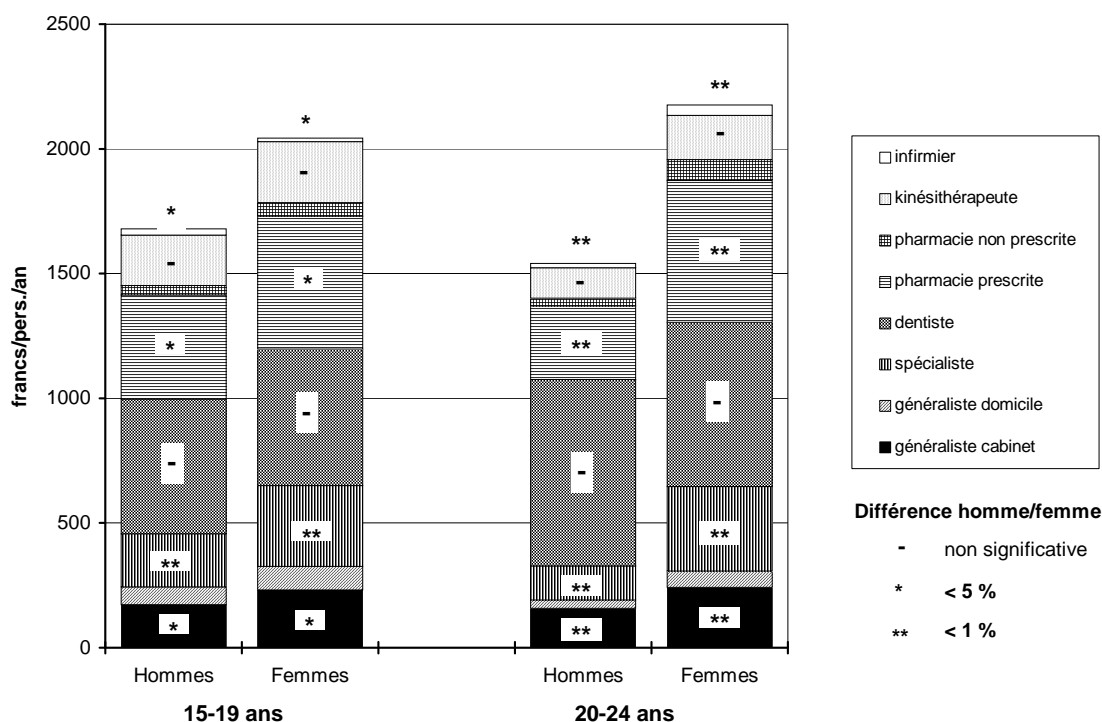
Les remboursements d'hospitalisation de l'Assurance maladie (non compris la maternité) sont sensiblement identiques pour les garçons et les filles dans les deux classes d'âge, ils sont moins élevés pour les jeunes de 10 à 19 ans que pour ceux de 20 à 29 ans¹.

Au contraire, les prestations de dentiste sont plus élevées entre 10 et 19 ans qu'entre 20 et 29 ans. Les jeunes femmes de 20 à 29 ans ont des prestations plus importantes que les jeunes hommes de médecin, de pharmacie et de biologie, liées en partie à la contraception.

En outre, pour les jeunes de 10 à 19 ans, les prestations médico-sociales (correspondant à la fréquentation d'un établissement d'éducation spéciale pour les enfants handicapés) représentent 54 % des prestations des garçons et 42 % de celles des jeunes filles (48 % pour l'ensemble des 2 sexes).

¹ Les résultats publiés ne permettent pas de distinguer les prestations versées pour les jeunes des groupes d'âge 15-19 ans et 20-24 ans.

Graphique 6 (depvil.xls)
Dépenses de soins de ville des jeunes



Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-1992

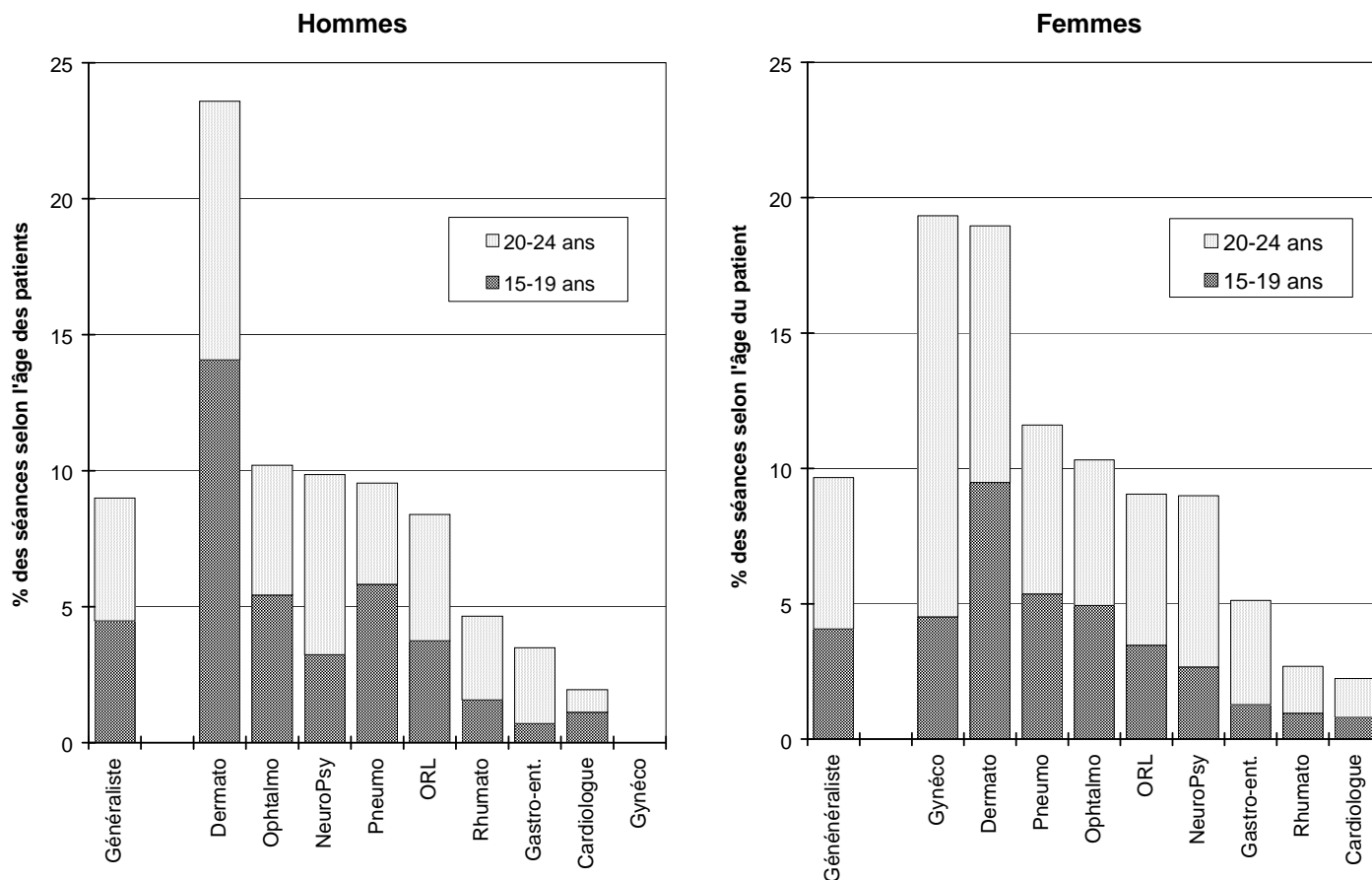
D'une manière générale, les dépenses médicales des jeunes se répartissent essentiellement sur cinq postes : la pharmacie prescrite, les soins dentaires, les séances de généraliste en cabinet, les séances de spécialiste et celles de kinésithérapie.

Sauf pour les soins dentaires, les consommations médicales destinées aux patients ambulatoires ou soignés à leur domicile sont minimales entre 10 et 14 ans. La plus grande consommation des petits garçons par rapport aux petites filles disparaît à cet âge et la tendance s'inverse, les adolescentes puis les jeunes femmes ayant une consommation médicale plus élevée que les adolescents et les jeunes hommes.

Entre 15 et 19 ans, les dépenses médicales des femmes sont supérieures à celles des jeunes hommes et les écarts sont déjà significatifs² pour les soins de généraliste au cabinet, les séances de spécialiste et la pharmacie prescrite. Entre 20 et 24 ans alors que les consommations médicales des jeunes femmes augmentent, celles des jeunes hommes diminuent et l'écart entre les sexes se creuse.

² La signification statistique des écarts entre sexes dus aux seules erreurs aléatoires est cependant secondaire par rapport à celle des biais d'observation : ainsi d'après les taux de redressement calculés par l'INSEE, pour ramener la structure de l'échantillon à celle comparable issue d'enquêtes beaucoup plus conséquentes, il manque environ 20 % des jeunes hommes de 20 à 24 ans et 10 % des jeunes femmes alors que la représentativité des 15-19 ans est correctement assurée. Par ailleurs, les jeunes qui ne répondent pas sont moins souvent dans leur famille que ceux qui participent à l'enquête, et surtout les études méthodologiques montrent que le refus de participer, ou l'abandon de l'enquête, est souvent associé à des troubles de santé et une consommation plus élevée. A notre connaissance ces études n'ont pas encore été conduites par âge. Pour tenter de prendre en compte ces biais possibles, les résultats de l'enquête auprès des ménages sont confrontés à ceux issus des données de Sécurité sociale (EPAS) ou d'enquêtes auprès des producteurs de soins.

Graphique 7 (imsage2.xls)
Répartition des séances par âge et spécialité



Source : CREDES - Données EPPM92 - IMS France

Les jeunes fréquentent les cabinets des dermatologues et rarement ceux des cardiologues

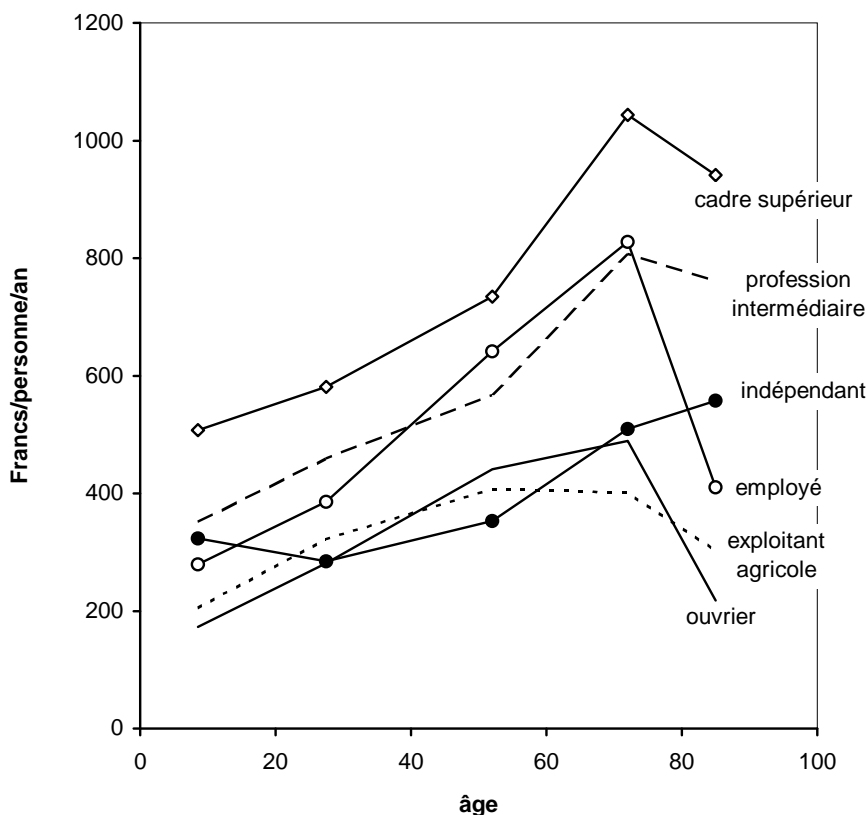
Les jeunes sont relativement nombreux dans la clientèle des médecins libéraux. Sur 100 patients vus par les médecins en consultation ou en visite, 19 sont âgés de 15 à 24 ans : 9 sont des jeunes hommes et 10 des jeunes femmes.

4,5 % des séances de généraliste sont consacrées à des jeunes garçons de 15 à 19 ans et un peu moins, 4,1 % à des jeunes filles du même âge. La tendance s'inverse ensuite, alors que 5,6 % des séances de généraliste sont consacrées à des jeunes femmes de 20 à 24 ans, 4,5 % le sont à des jeunes hommes du même âge.

Les jeunes fréquentent les cabinets de certains spécialistes, ainsi, sur 100 séances de dermatologue, près de la moitié (42,9 %) sont consacrées à des jeunes de 15 à 24 ans, et 14 % rien qu'à des jeunes garçons de 15 à 19 ans. De même, plus de 20 % des séances d'ophtalmologue ou de gynécologue sont consacrées à des jeunes.

On peut noter la part relativement importante de séances de neuropsychiatre (plus de 12 %) consacrée aux jeunes de 20 à 24 ans, aussi bien hommes que femmes. Par contre, et comme on pouvait s'y attendre, les jeunes sont peu nombreux dans la clientèle des cardiologues, des rhumatologues ou des gastro-entérologues.

Graphique 8 (depspe.xls)
Dépense de soins de spécialiste
selon l'âge et le milieu social



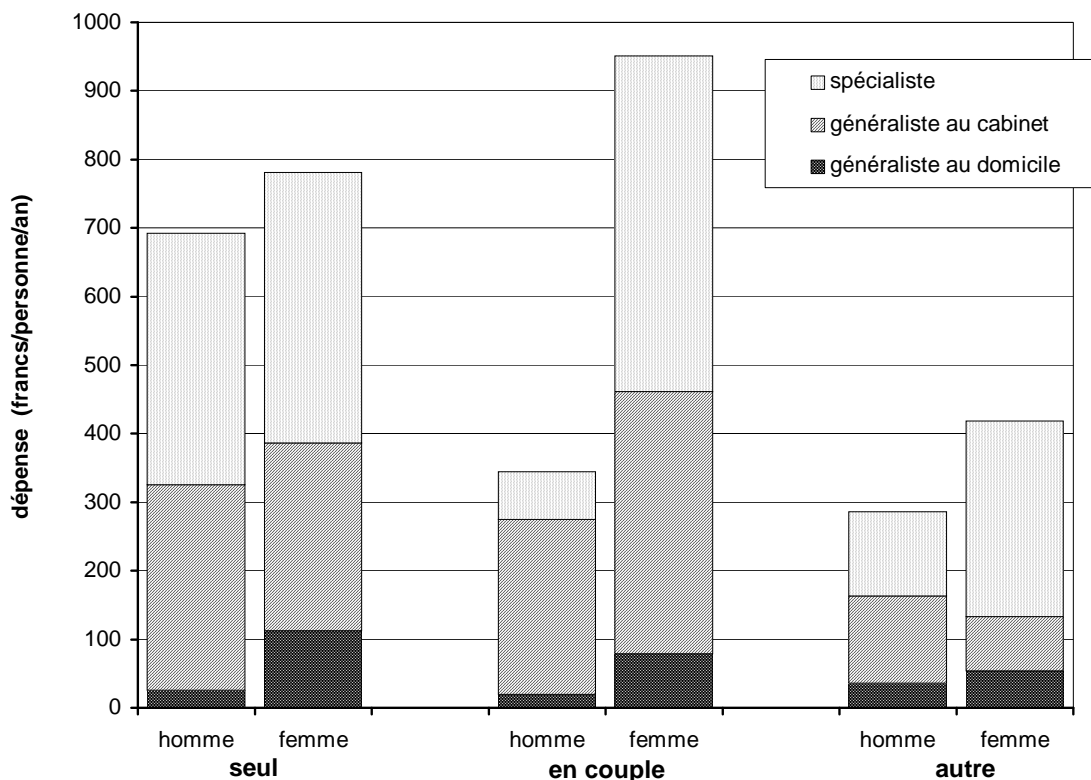
Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-1992

Même comportement social des différentes générations face aux soins

Les dépenses de spécialiste varient fortement avec le milieu social : à tous les âges, les membres des ménages de cadres supérieurs ont la plus forte dépense et ceux d'ouvriers et d'exploitants agricoles, la plus faible. Les jeunes ont, vis à vis des recours aux soins de spécialiste, le même comportement que les autres générations du même groupe social.

Cette homogénéité entre les générations vis à vis des recours aux soins s'observe pour pratiquement tous les autres types de soins, consultations et visites de généraliste, soins dentaires, soins de kinésithérapeute, consommations pharmaceutiques et, selon les principales variables socio-économiques, mode de protection, revenu, niveau d'instruction, catégorie de commune, etc.

Graphique 9 (typemen.xls)
Dépense de médecin des jeunes de 20-24 ans
selon le type de ménage et le sexe



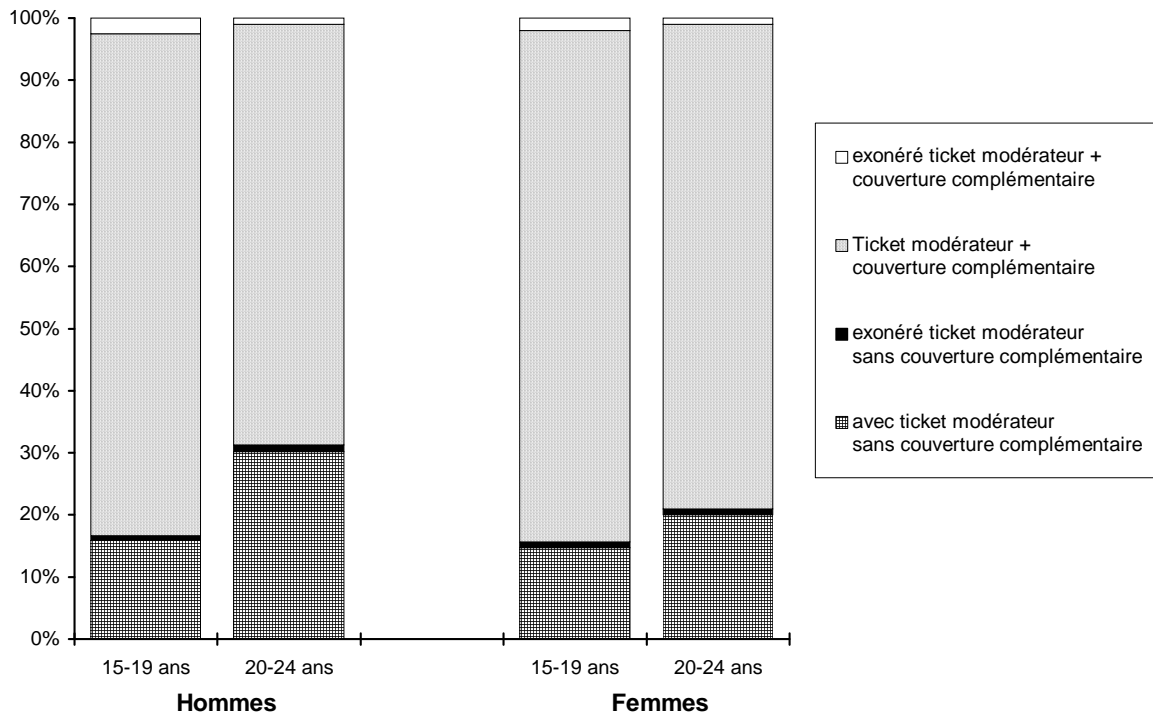
Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-1992

Les jeunes hommes seuls consultent plus que ceux vivant en couple et inversement pour les jeunes femmes

Les conditions de vie, tout spécialement le fait de vivre seul ou en couple, ont un fort impact sur les dépenses médicales des jeunes, mais opposé pour les jeunes hommes et les jeunes femmes. Peu de jeunes vivent seuls entre 15 et 19 ans et la comparaison est faite pour les jeunes adultes de 20 à 24 ans.

Les jeunes hommes vivant seuls ont une dépense de médecin nettement plus élevée que les jeunes hommes vivant en couple ou avec leurs parents. Inversement, les jeunes femmes vivant en couple ont une dépense de médecin plus élevée que celles vivant seules (associée en partie à des maternités). Par contre, les jeunes femmes vivant encore avec leurs parents ont les dépenses de médecin les moins élevées.

Graphique 10(modprot.xls)
Mode de protection des jeunes selon le sexe et l'âge



Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-92

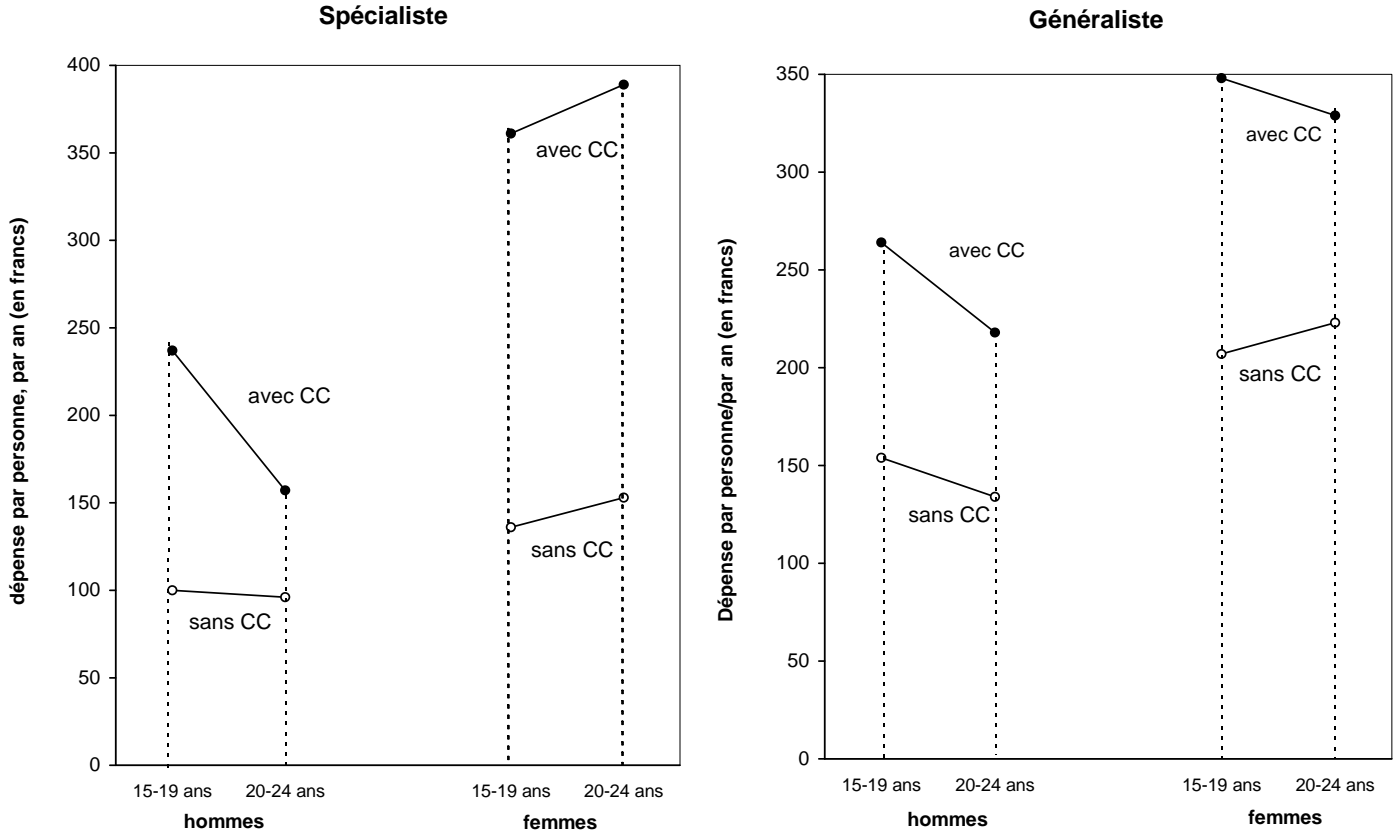
Les jeunes hommes de 20 à 24 ans sont les moins bien protégés

Les jeunes constituent un des segments de la société les moins bien protégés en cas de maladie :

- 1,6 % des jeunes de 15 à 24 ans ne sont pas couverts par un des régimes obligatoires de Sécurité sociale ; ce pourcentage est nettement plus élevé que pour l'ensemble de la population (0,5 %),
- 20,3 % sont protégés par l'Assurance maladie mais doivent acquitter le ticket modérateur et ne bénéficient pas d'une couverture complémentaire, mutuelle ou assurance privée,
- 75,4 % ne sont pas exonérés du ticket modérateur mais sont protégés par une couverture complémentaire,
- 2,6 % sont exonérés du ticket modérateur et 1,7 % sont, en outre, protégés par une couverture complémentaire ; rappelons que, dans la très grande majorité des cas, l'exonération est accordée pour une longue maladie ou pour les femmes enceintes de 5 mois et plus.

Alors que les jeunes de 15 à 19 ans sont relativement bien protégés, ce sont surtout les hommes de 20 à 24 ans qui sont mal protégés : 31,3 % d'entre eux ne bénéficient pas d'une couverture complémentaire à l'Assurance maladie. La période charnière de la fin des études à l'exercice régulier d'une activité professionnelle induit une moins bonne protection dans la mesure où les couvertures complémentaires sont souvent acquises dans le cadre professionnel.

Graphique 11 (socioeco.xls)
Dépense médicale des jeunes par sexe,
selon la couverture complémentaire
15-24 ans

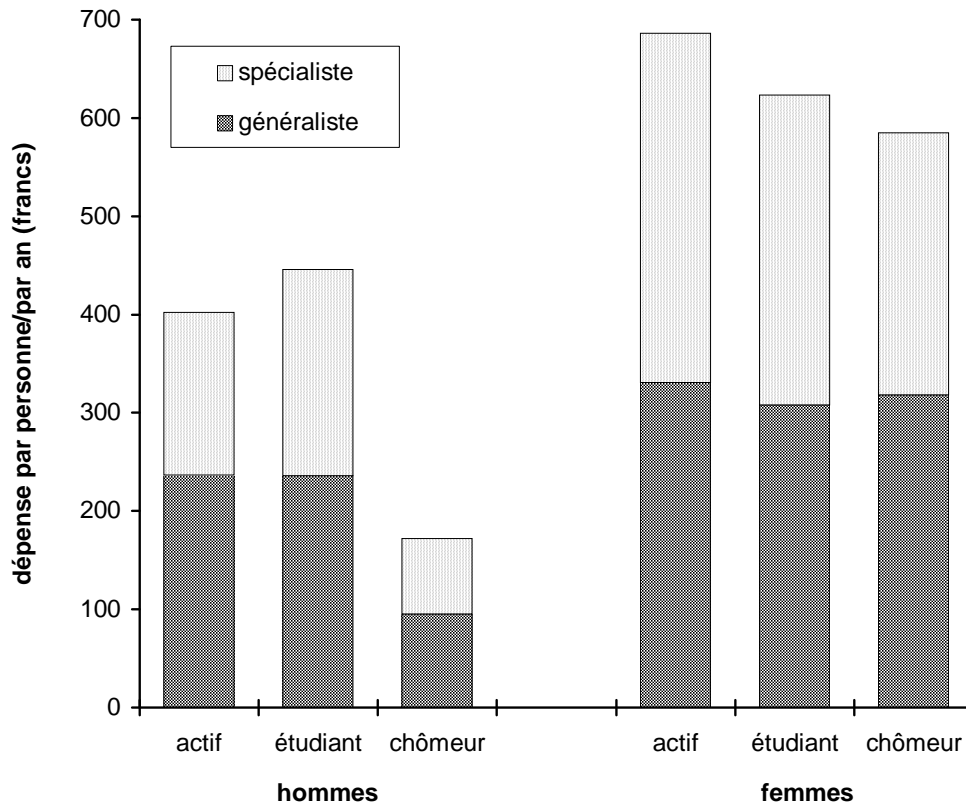


Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-1992

Une consommation médicale nettement plus faible pour les jeunes sans couverture complémentaire

L'absence de couverture complémentaire est un frein aux recours au médecin aussi bien pour les jeunes hommes que pour les jeunes femmes. La perte, de l'ordre de 60 % en termes de séances de spécialiste, n'est pas compensée par un recours plus fréquent au généraliste pour lequel on a une perte de l'ordre de 30 à 40 %.

Graphique 12 (occup.xls)
Dépense de soins de médecin des jeunes de 15 à 24 ans
selon l'occupation et le sexe

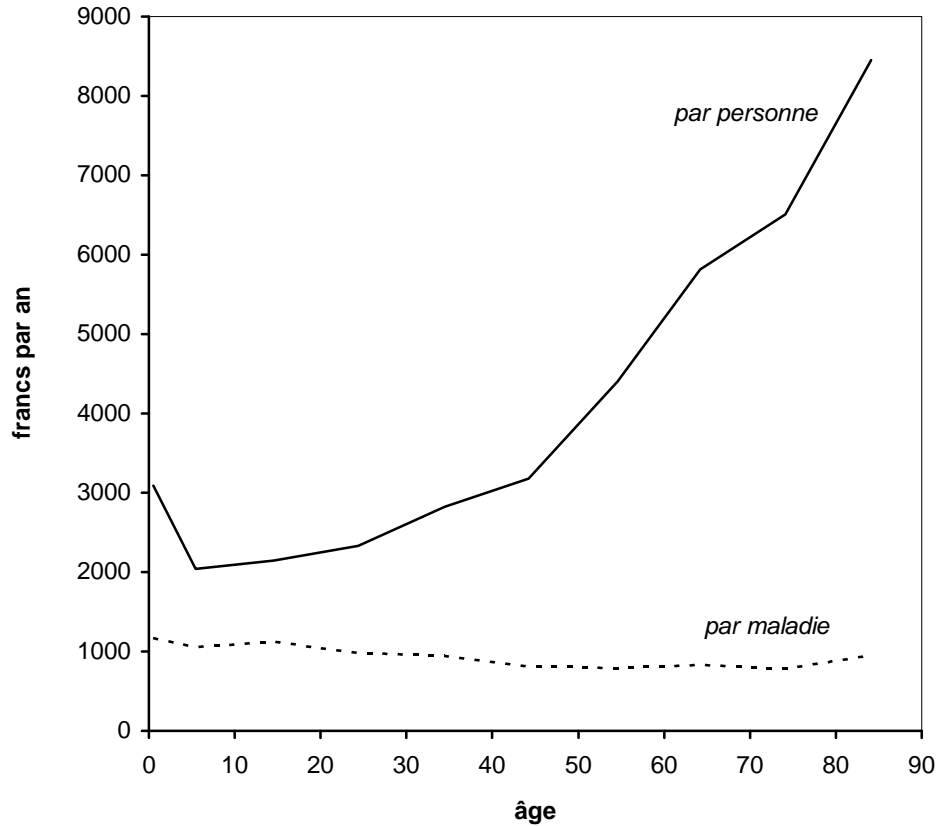


Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-1992

Les jeunes chômeurs ont une faible consommation médicale

Les jeunes actifs et les étudiants, de même que les jeunes actives et les étudiantes, ont des dépenses médicales assez proches. Les jeunes chômeurs hommes ont des dépenses particulièrement faibles tant en soins de spécialiste que de généraliste, alors que les dépenses des jeunes femmes dans la même situation sont pratiquement identiques à celles des actives et des étudiantes pour les soins de généraliste. Pour les soins de spécialiste, la dépense des jeunes femmes au chômage est la moins forte.

Graphique 13 (depvilma.xls/amif2.xls)
Dépense de soins de ville
par personne et par maladie, selon l'âge



Examens (radiologiques et biologiques) exclus

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-1992

C'est leur faible nombre de maladies qui explique la faible consommation médicale des jeunes

Pour conclure, si les jeunes ont une consommation médicale faible, c'est avant tout parce qu'ils sont majoritairement en bonne santé ! Si l'on considère les dépenses en soins de ville par maladie (et non par personne), l'influence de l'âge disparaît et tend même légèrement à diminuer, ce qui revient à dire qu'un jeune souffrant de trois maladies dépense en soins à peu près le même montant qu'un adulte plus âgé souffrant aussi de trois maladies. Evidemment, la nature de ces maladies se modifie avec l'avancée en âge.

Bibliographie

- [1] **Mizrahi An.**, *Les jeunes face à l'Assurance Maladie*. Intervention au congrès : "L'avenir de la protection sociale : la réponse des jeunes." Paris, CREDES n°701, 1986, pp. 1-15.
- [2] **Sourty-Le Guellec M.J.**, *Enquête sur les hospitalisés 1991-1992 : Qui sont les hospitalisés ? Où sont-ils ? Depuis combien de temps ?* CREDES n°996, 1993/11, 78 pages.
- [3] **Aguzzoli F., Le Fur Ph, Sermet C.**, *Clientèle et motifs de recours en médecine libérale : France 1992*. CREDES n°1008, 1994/03, 343 pages.
- [4] *Enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-1992*. Actes du colloque du 20 juin 1994, INSEE, CNAMTS, CREDES, MIRE, SESI.
- [5] *Qui consomme quoi ? Les remboursements de soins de santé du Régime général en 1992 selon les caractéristiques du bénéficiaire*. Bloc-Notes Statistique n° 74, CNAMTS, 1995/03.
- [6] *La santé des jeunes*. Actualité et dossier en santé publique. Revue trimestrielle du Haut Comité de la santé publique. 10, 1995/03.
- [7] **Sermet C.**, *La santé des jeunes : enquête santé et soins médicaux - France 1991 - 1992*. Communication présentée au colloque « Des soins spécifiques à l'adolescence ? » du 9 au 10 juin 1995 à Paris, INSERM, Fondation des étudiants de France. CREDES n°1094, 1995/11, 37 pages.

Annexe

L'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux de 1991-1992

Réalisée par l'INSEE, en collaboration avec le CREDES pour les aspects médicaux, l'enquête a porté sur un échantillon de 11 500 logements représentatifs de l'ensemble des ménages ordinaires de la France métropolitaine, répartis en quatre vagues de trois mois, d'avril 1991 à mars 1992. Parmi les ménages dans le champ, 7 % ont refusé de participer à l'enquête et 7 % ont abandonné en cours d'enquête. In fine 7 660 ménages et 20 417 personnes ont intégralement participé à l'enquête.

La méthode de recueil combine l'interview et le carnet de soins. Chaque ménage est suivi pendant douze semaines et reçoit cinq visites espacées de trois semaines. Entre les visites, le ménage remplit le carnet de soins.

Les informations portent sur un relevé complet de la morbidité en début d'enquête (maladies, incapacités, prestations diverses et motifs,...), l'environnement socio-familial et la protection maladie, les hospitalisations au cours des six mois précédents, les traitements en cours, les consommations médicales au cours des trois mois d'observation (hospitalisation, soins de médecin, dentiste, auxiliaire médical, pharmacie, biologie,...).

Chaque consommation médicale est reprise et analysée au cours de l'entretien qui suit (le délai maximum entre la consommation et l'entretien est de trois semaines) pour relever les informations la concernant (nature précise de la consommation et du producteur, motif médical, contenu, lieu exact, circuit du patient, conditions et montant du paiement,...).

La morbidité est relevée de plusieurs manières complémentaires : déclaration à l'aide d'une liste mnémotechnique, motifs de consommations médicales, d'alitement, d'absentéisme, d'exonération du ticket modérateur, de prestations diverses en espèces ou en nature, réponse à des questions des médecins codeurs (au cours des relevés, le dossier est analysé par un médecin qui peut faire poser une ou plusieurs questions personnalisées pour compléter ou préciser l'information médicale).

Une vue générale de l'enquête et les principaux résultats sont présentés dans [4].

L'échantillon permanent d'assurés sociaux (EPAS)

Réalisé par le Département Statistique de la CNAMTS, l'échantillon permanent d'assurés sociaux est un échantillon aléatoire de personnes protégées par le Régime général (à l'exclusion des régimes particuliers relevant du Régime général et de ceux dont la gestion est assurée par les organismes mutualistes).

Les assurés sont tirés de manière aléatoire avec un taux théorique de sondage de 1/1200. Les informations sont relatives aux assurés eux-mêmes et à leurs ayants droit et portent sur les remboursements effectués au cours des années 1992 et 1993 pour les soins et examens effectués pendant l'année 1992 aux assurés ou aux producteurs en cas de tiers payant.

L'échantillon comporte 36 390 personnes dont 85 % ont bénéficié d'au moins un remboursement pour des soins ou des examens ayant eu lieu durant l'année 1992.

Outre l'âge, le sexe et l'exonération éventuelle du ticket modérateur des personnes protégées, on connaît la nature des soins ayant donné lieu à remboursement.

La méthodologie et les principaux résultats sont présentés dans [5].

L'enquête permanente sur la prescription médicale

Depuis plusieurs années, la société IMS France réalise une enquête permanente sur la prescription médicale auprès d'un échantillon représentatif de médecins [3].

Méthode : la durée d'observation de chaque médecin enquêté est de sept jours consécutifs. Pendant cette période, le médecin relève une série d'informations (âge, sexe, profession, diagnostics ou motifs de la séance...) sur l'ensemble de ses patients vus à son cabinet ou à domicile et communique une copie de l'ensemble de ses prescriptions.

Les analyses du CREDES présentées ci-contre concernent les données relevées entre décembre 1991 et novembre 1992 auprès de 1 050 généralistes et 1 268 spécialistes soit 153 688 séances.

L'enquête nationale sur les hospitalisés 1991/92 [2]

Objectif : compléter l'enquête auprès des ménages sur la santé et les soins médicaux par une information détaillée sur la morbidité, la consommation médicale et les caractéristiques socio-démographiques des hospitalisés. Il s'agit notamment de dresser une image de l'occupation moyenne journalière de l'ensemble des lits hospitaliers français.

Date de l'enquête : 1er avril 1991 au 31 mars 1992.

Champ de l'enquête : Ensemble des établissements d'hospitalisation de France métropolitaine du secteur public et privé à but lucratif ou non lucratif, participant ou ne participant pas au service public (PSPH et non PSPH) y compris les établissements psychiatriques.

Base de sondage : Fichier National des Etablissements hospitaliers de la CNAMTS (mise à jour 1988)

Méthode : Enquête sur le terrain réalisée par l'INSEE en 3 étapes : 3 échantillons ont été constitués et 3 questionnaires ont été remplis :

- **un échantillon de 1 000 établissements hospitaliers** désigné de façon aléatoire
Le questionnaire-établissement répertorie des informations générales sur l'établissement et en particulier la répartition des lits de certaines disciplines d'équipement dans les différents services hospitaliers.
- **un échantillon de 1 250 services hospitaliers** tiré au sort à partir de l'échantillon des établissements
Le questionnaire-service regroupe des informations sur les ressources humaines et matérielles du service et sur son activité.
- **un échantillon de 5 000 patients en hospitalisation complète** tiré au sort à partir de l'échantillon des services (4 000 malades de court séjour et 1 000 malades de moyen ou long séjour et psychiatrie)
Le questionnaire-hospitalisé comprend deux parties : la première identifie les caractéristiques socio-démographiques de l'hospitalisé. La seconde rassemble des informations sur la morbidité et les consommations médicales au cours du séjour ou d'une partie du séjour.

Tableau 1
Dépense médicale par âge et sexe*
par personne, par an

âge	hommes	femmes
< 2 ans	5 798	3 938
2-4 ans	2 509	02 981
5-9 ans	3 475	2 293
10-14 ans	2 519	2 369
15-19 ans	2 407	3 366
20-24 ans	2 009	3 616
25-29 ans	2 306	4 728
30-34 ans	4 175	5 175
35-39 ans	3 159	4 488
40-44 ans	4 229	5 370
45-49 ans	4 297	7 284
50-54 ans	6 357	7 954
55-59 ans	6 736	6 530
60-64 ans	12 075	10 162
65-69 ans	11 072	10 341
70-74 ans	13 074	17 794
75-79 ans	19 187	13 428
80-84 ans	22 630	14 273
85-89 ans	17 559	18 119
90 ans et plus	12 067	16 253

* non compris la radiologie, la biologie et la stomatologie

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-1992

Tableau 2
Prestation d'Assurance maladie selon l'âge et le sexe
Remboursement par personne, par an, en francs 92

âge	hommes	femmes
< 1 an	8 045	4 358
1-4 ans	4 274	1 713
5-9 ans	3 236	3 269
10-19 ans	4 495	3 777
20-29 ans	3 108	3 745
30-39 ans	3 345	3 748
40-49 ans	5 205	5 580
50-59 ans	7 945	7 393
60-69 ans	11 056	9 701
70-79 ans	15 780	15 237
80 ans et plus	20 407	23 101
Ensemble	5 921	6 426

Source : échantillon permanent d'assurés sociaux du régime général (EPAS) 1992

Tableau 3
Taux de présence des jeunes à l'hôpital, selon l'âge et le sexe
pour 10 000 personnes

	Hommes	Femmes
Médecine		
15-19 ans	4,8	2,5
20-24 ans	3,2	2,8
Chirurgie		
15-19 ans	11,2	9,2
20-24 ans	10,5	7,2
Psychiatrie		
15-19 ans	5,5	4,6
20-24 ans	18,9	5,4

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-1992,

Tableau 4
Répartition pour 100 personnes hospitalisées

	médecine	chirurgie	gynéco- obstétrique	Moyen et long séjour	psychiatrie
hommes					
15-19 ans	19,2	44,5	0,0	14,3	22,0
20-24 ans	8,0	26,3	0,0	18,2	47,5
femmes					
15-19 ans	9,7	35,4	13,8	23,2	17,8
20-24 ans	7,2	18,3	50,7	10,2	13,7

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-1992

Tableau 5
Prestation d'Assurance maladie des jeunes
francs par personne, par an

	10-19 ans		20-29 ans	
	hommes	femmes	hommes	femmes
Hôpital seul	988	911	1 637	1 742
Médecine	361	416	250	668
Dentiste+stomatologue	292	334	208	225
Pharmacie	276	302	208	521
Biologie	35	62	48	239
Médico-Social	2 383	1 551	517	143
Autres	119	117	156	102

Source : échantillon permanent d'assurés sociaux du régime général 1992

Tableau 6
Dépenses de soins de ville des jeunes
francs par personne, par an

	15-19 ans		20-24 ans	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
généraliste cabinet	173	231	158	241
généraliste domicile	72	94	33	65
spécialiste	212	325	138	339
dentiste	541	547	747	659
pharmacie prescrite	417	533	293	568
pharmacie non prescrite	38	54	32	84
kinésithérapeute	201	246	123	177
infirmier	25	15	17	44
Total	1 678	2 044	1 541	2 177
Ensemble généralistes	244	325	191	306
Ensemble médecins	457	650	329	645
Ensemble pharmacie	455	586	325	652
Ensemble auxiliaires	226	260	140	220

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-1992

Tableau 7
Répartition des séances de médecin selon l'âge et la spécialité
% des séances

	Hommes		Femmes	
	15-19 ans	20-24 ans	15-19 ans	20-24 ans
Généraliste	4,5	4,5	4,1	5,6
Spécialiste	4,3	4,2	4,0	7,5
Médecin	4,4	4,4	4,0	6,2
Dermatologue	14,1	9,5	4,5	14,8
Ophthalmologue	5,4	4,8	9,5	9,5
Neuropsychiatre	3,2	6,6	5,4	6,2
Pneumologue	5,8	3,7	4,9	5,4
ORL	3,8	4,6	3,5	5,6
Rhumatologue	1,6	3,1	2,7	6,3
Gastro-entérologue	0,7	2,8	1,3	3,9
Cardiologue	1,1	0,8	1,0	1,7
Gynécologue	-	-	0,8	1,4

Source : CREDES, données EPPM92, IMS France

Tableau 8
Dépense de soins de spécialiste
selon l'âge et le milieu social
francs par personne, par an

	2-15 ans	16-39 ans	40-64 ans	65-79 ans	80 ans et plus
exploitant agricole	207	324	410	400	295
indépendant	338	285	352	504	553
cadre supérieur	518	570	738	1 037	920
profession intermédiaire	350	461	566	799	777
employé	273	383	639	850	398
ouvrier qualifié	174	300	473	496	217
ouvrier non qualifié	179	229	344	477	235

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-1992

Tableau 9
Dépense de médecin des jeunes de 20-24 ans
redressée par âge, selon le type de ménage et le sexe
francs par personne, par an

	seul		couple		autre	
	homme	femme	homme	femme	homme	femme
généraliste au domicile	25	112	20	79	36	54
généraliste au cabinet	300	274	255	382	127	79
spécialiste	367	394	69	490	123	285

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-1992

Tableau 10
Mode de protection des jeunes, selon l'âge et le sexe

	Hommes		Femmes	
	15-19 ans	20-24 ans	15-19 ans	20-24 ans
avec ticket modérateur sans couverture complémentaire	15,9 %	30,2 %	14,7 %	20 %
exonéré ticket modérateur sans couverture complémentaire	0,7 %	1,1 %	0,9 %	1 %
Ticket modérateur + couverture complémentaire	80,8 %	67,7 %	82,3 %	78 %
exonéré ticket modérateur + couverture complémentaire	2,5 %	1 %	2 %	1 %

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-1992

Tableau 11
Dépense médicale des jeunes par sexe,
et selon la couverture complémentaire
francs par personne, par an

	spécialiste		généraliste	
	avec couverture complémentaire	sans couverture complémentaire	avec couverture complémentaire	sans couverture complémentaire
hommes				
15-19 ans	237	100	264	154
20-24 ans	157	96	218	134
femmes				
15-19 ans	361	136	348	207
20-24 ans	389	153	329	223

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-1992

Tableau 12
Dépense de soins de médecin des jeunes de 15 à 24 ans
selon l'occupation et le sexe
francs par personne, par an

	généraliste	spécialiste
homme		
actif	237	165
étudiant	236	210
chômeur	95	77
femme		
actif	331	355
étudiant	308	315
chômeur	318	267

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-1992

Tableau 13
Dépense de soins de ville* par personne et par maladie selon l'âge
francs par personne, par an

âge	dépense par personne	dépense par maladie
< 2 ans	3 089	1 166
2-9 ans	2 043	1 059
10-19 ans	2 146	1 118
20-29 ans	2 331	988
30-39 ans	2 824	944
40-49 ans	3 178	813
50-59 ans	4 403	789
60-69 ans	5 816	831
70-79 ans	6 508	779
80 ans et plus	8 448	948

* Examens (radiologiques et biologiques) exclus

Source : enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, France 1991-1992

Achévé d'imprimer le 27 mars 1996
SCRIPTA Diffusion, 16 Place Adolphe Chérioux
75015 PARIS
Dépôt légal : Mars 1996

Aspects économique et sociologique des consommations médicales des jeunes

On présente dans cette note, une analyse de la consommation médicale des jeunes.

Les écarts entre adolescents garçons ou filles, jeunes hommes et jeunes femmes, sont étudiés pour l'hospitalisation par type de service, les séances de médecin par spécialité, la biologie, la pharmacie, etc.

On compare les consommations médicales des jeunes femmes et des jeunes hommes selon leur mode de vie, leur milieu social, leur mode de protection.

Les données utilisées sont issues de :

- l'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux 1991-92
- l'enquête nationale sur l'hospitalisation 1991-1992
- l'exploitation CREDES de l'enquête EPPM92, IMS France
- l'échantillon permanent d'assurés sociaux (EPAS)

Mots-clé : consommation médicale, dépense santé, hospitalisation, consommation soins ambulatoires, consommation pharmaceutique, adolescent, jeune adulte, sexe, facteur socioéconomique, couverture sociale.